



REPÚBLICA DE PANAMÁ  
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO  
DE SALUD

PLAN PARA FORTALECER LA  
ATENCIÓN A MIGRANTES Y  
COMUNIDADES DE ACOGIDA  
EN PANAMÁ 2024-2030

Ministerio de Salud

## AUTORIDADES

**S.E. Dr. Luis Francisco Sucre Mejía**

Ministro de Salud

**S.E. Dra. Ivette Berrío Aquí**

Viceministra de Salud

**H.S. Alessandro Ganci**

Secretario General

## EQUIPO COORDINADOR

**Dr. Félix H. Correa Díaz**

Director de Planificación de Salud

**Lic. Thays Noriega**

Directora de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica

**Dra. Ivonne Villarreal De León**

Directora de Provisión de Servicios de Salud

**Dra. Melva Cruz**

Directora General de Salud Pública

**Lic. Euclides Sánchez**

Oficina Integral de Riesgos y Desastres en Salud

## EQUIPO TÉCNICO

### **Dirección de Planificación de Salud**

Dra. Daira Ibañez  
Dra. Iritzel Santamaría  
Dra. Fulvia Bajura  
Dra. Elda Velarde  
Lic. Isis Cañizales

### **Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica**

Lic. Jorge Miranda  
Lic. José Luis Vásquez  
Lic. Kanishka Daryanani  
Lic. Lelis Moreno

### **Dirección de Provisión de los Servicios de Salud**

Dra. Yovana Sánchez  
Dr. Carlos Tam  
Dr. Jairo Osorio  
Dr. Víctor Saldaña

### **Oficina Integral de Riesgos y Desastres en Salud**

Lic. Euclides Sánchez  
Lic. Jazmín Ábrego

### **Dirección del Sub-Sector de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario**

Lic. Syddia Serrano  
Lic. Idania Baule

### **Dirección General de Salud Pública**

Dra. Lourdes Moreno  
Dr. Pablo González  
Dra. Indra Singh  
Dra. Geneva González  
Dra. Delia De Icaza  
Dr. David Sanjur  
Lic. Aldacira Bradshaw  
Lic. Guadalupe Quiroz  
Lic. Diana Varela  
Dr. Mario Rodríguez  
Dra. Sonia G. Trujillo  
Dr. Johny Castillo  
Dra. Beatriz Castillo  
Lic. Karolin Chong  
Lic. Mayra Botacio

### **Región de Salud de Chiriquí**

Dra. Gladys Novoa  
Dra. Miriam Cedeño  
Dra. Isabelle Moreno

### **Región de Salud de Darién**

Dr. José Samudio  
Dr. Jonathan Guerrero  
Dr. Ariel Garibaldo  
Dr. José Ángel Hernández

## CONTENIDO

Índice de abreviaturas.....	4
Introducción.....	5
Antecedentes.....	7
Base legal.....	19
Justificación.....	21
Objetivos.....	22
Alcance o ámbito de aplicación.....	22
Fases del plan.....	23
Fase 1: Confección de FODA.....	24
Fase 2: Definición de estrategias por implementar para la priorización del abordaje.....	26
Fase 3: Definición del plan.....	28
Estrategia 1: Fortalecimiento de los servicios de salud integral de la población migrante, por medio de un enfoque estratégico interinstitucional e intersectorial.....	28
Estrategia 2: Incremento de la inversión en tecnología necesaria para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante.....	29
Estrategia 3: fomento de la sensibilización a las comunidades de acogidas de migrantes.....	30
Estrategia 4: fomento de la participación en el autocuidado de la salud física y mental del personal de atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.....	31
Estrategia 5: abordaje intersectorial de los determinantes ambientales para evitar la contaminación ocasionada por el flujo migratorio.....	32
Estrategia 6: gestión de la cooperación técnica y financiera internacional, de acuerdo con las necesidades identificadas.....	33
Anexos.....	35

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ASCARD	Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana
APS	Atención Primaria en Salud
CARD	Centroamérica y República Dominicana
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CSS	Caja de Seguro Social
ERM	Estación de Recepción Migratoria
FODA	Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas
HIAS	Sociedad Hebrea de Ayuda al Inmigrante
GTM	Grupo Técnico de Migración
MINSA	Ministerio de Salud
NRC	Consejo Noruego para Refugiados
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RMRP	Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes
SECOMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros Salud de Centroamérica y República Dominicana
SENAFRONT	Servicio Nacional de Fronteras
SENAN	Servicio Nacional Aeronaval
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SNM	Servicio Nacional de Migración
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
ONG	Organización no Gubernamental
RISS	Redes Integrales de Servicios de Salud
INCONSAMI	Iniciativa Conjunta de Salud y Migración
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

## INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de la migración global, el acceso equitativo a servicios de atención en salud se convierte en un desafío crucial. Panamá, como país de tránsito y receptor de una creciente población migrante, se enfrenta a la necesidad de garantizar una atención integral y de calidad para este grupo vulnerable. El presente documento, resultado de una colaboración entre profesionales de diversas direcciones, departamentos, programas y regiones del Ministerio de Salud, pretende abordar de manera integral la temática de la atención en salud a la población migrante en Panamá.

El propósito fundamental de este documento es analizar y proponer estrategias que permitan fortalecer los sistemas de atención en salud, abordando las necesidades específicas de la población migrante y promoviendo la equidad en el acceso a servicios sanitarios de calidad. A través de un enfoque interdisciplinario y basado en la evidencia, buscamos identificar los desafíos y oportunidades existentes, así como generar recomendaciones que contribuyan a la mejora de los servicios de atención en salud para esta población.

Para lograr este objetivo, hemos realizado un exhaustivo análisis de las políticas y marcos legales vigentes, revisado estudios y datos epidemiológicos relevantes, y llevado a cabo consultas con actores clave en el ámbito de la migración y la salud. Asimismo, hemos tomado en cuenta experiencias exitosas a nivel nacional e internacional que podrían adaptarse a la realidad panameña.

Como objetivo general se contempló la tarea de que el documento sirva a los propósitos de abordar los desafíos y oportunidades relacionados con la atención en salud a la población migrante en Panamá.

Como objetivos específicos, el esfuerzo logró elaborar un documento consensuado para reforzar el apoyo técnico y la cooperación financiera de agencias internacionales en la atención de salud de la población migrante.

Para ello, se identificaron estrategias de intervención para la atención de salud de la población migrante en Panamá, reconociendo los distintos actores intersectoriales y cooperantes internacionales presentes en el terreno humanitario en Panamá.

El ámbito de aplicación contempló a las Regiones de Salud de Darién (Bajo Chiquito y Canaán-Membrillo) y Chiriquí (Los Planes de Gualaca).

Como base legal, se tomaron en cuenta las disposiciones constitucionales y leyes panameñas relacionadas con la salud pública y la responsabilidad del Estado en velar por la salud de la población haciendo énfasis en las normativas internacionales mediante referencias a diferentes políticas y acuerdos regionales e internacionales relacionados con la migración y la salud.

Contar con este documento está justificada por la necesidad de abordar los desafíos y necesidades de atención sanitaria de la población migrante en Panamá, especialmente en las provincias de Darién y Chiriquí, donde existen limitaciones en recursos humanos y capacidad instalada.

Es importante destacar que, como metodología de trabajo, se describe una metodología que incluyó reuniones intrainstitucionales, elaboración de matrices FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) y la participación de diferentes direcciones, departamentos, programas y regiones de salud.

Estamos convencidos de que este documento será un recurso valioso para los responsables de la toma de decisiones en el ámbito de la salud, así como para los profesionales que trabajan directamente con la población migrante. Agradecemos el compromiso y la colaboración de todos los miembros del equipo, cuya experiencia y conocimientos han sido fundamentales en la elaboración de este documento.

Esperamos que las recomendaciones y estrategias aquí presentadas contribuyan a la construcción de un sistema de salud inclusivo y sensible a las necesidades de este grupo poblacional.

## ANTECEDENTES

La migración se define como el movimiento de una persona o de un grupo de personas, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un Estado. Como tal, la migración abarca cualquier tipo de desplazamiento de la población, sea cual fuere su duración, composición o causas. Comprende el flujo de refugiados, personas desplazadas, migrantes por motivos económicos (migración voluntaria o forzada), trabajadores temporales, estudiantes, migrantes indocumentados y las personas que se mudan con otros propósitos, incluida la reunificación de la familia, con diferentes determinantes de la salud, necesidades, recursos, capacidades y niveles de vulnerabilidad. (Definición tal y como señala la Resolución La Salud de los Migrantes, Documento CD55/11, Rev. 1 de OPS/OMS).

A nivel internacional, no existe una definición universalmente aceptada sobre el término "migrante". Los migrantes pueden permanecer en el país de origen o el país de acogida ("colonos"), desplazarse a otro país ("migrantes en tránsito"), o moverse de un país a otro ("migrantes circulares" tales como los trabajadores estacionales) (definición incluida en el Plan de Estrategia y Acción de 2016 para la salud de los refugiados y migrantes en la Región Europea de la OMS).

El derecho y acceso a los servicios de salud para los distintos grupos lo determinan los reglamentos y leyes nacionales. Además de estas disposiciones legales, se debe tener en cuenta también las consideraciones éticas al tratar con asuntos relacionados a la salud de los migrantes, incluida la recopilación e intercambio de información.

A nivel mundial, se destacan las siguientes conversaciones e instrumentos globales para abordar asuntos relacionados a las poblaciones migrantes:

- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares en 1990, aprobado por las Naciones Unidas.
- En 2008, la OMS adoptó la Resolución WHA61.17, "La Salud de los Migrantes".
- En octubre de 2013, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración del Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo (resolución A/RES/68/4), en la que se reconoce que la movilidad humana es un factor clave para el desarrollo sostenible.
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en 2015, en donde se reconoce "la positiva contribución de los migrantes al crecimiento inclusivo y al desarrollo sostenible"
- En 2016, la Asamblea General de la ONU aprobó la Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes (Resolución A/RES/71/1), la cual manifiesta la voluntad política por parte de los líderes mundiales de salvar vidas, proteger los derechos y compartir las responsabilidades a escala mundial.
- En diciembre de 2018, los Estados Miembros de la Asamblea General de la ONU declararon el Pacto Mundial jurídicamente no vinculante para una Migración Segura, Ordenada y Regular con el fin de garantizar los derechos humanos fundamentales para los migrantes en todas las políticas y prácticas.
- En diciembre de 2018, ACNUR y OIM lanzaron en conjunto el Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP por sus siglas en inglés), un proyecto operativo, una plantilla de coordinación y una estrategia para responder ante las necesidades de los venezolanos en desplazamiento y garantizar su inclusión social y económica en las comunidades que los reciben.
- Resolución WHA70.15iii para promover la salud de los refugiados y migrantes se instó a los Estados Miembros, según su contexto nacional, prioridades, y marcos legales, entre otros, a fortalecer la cooperación internacional en lo que respecta a la salud de los refugiados y migrantes de acuerdo con los párrafos 11 y 68 y otros párrafos relevantes de la Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes.
- Declaración de Rabat, que se adoptó durante la serie de sesiones de alto nivel de la Tercera Consulta Mundial sobre la Salud de los Refugiados y los Migrantes, que tuvo lugar del 13 a 15 de



junio de 2023 en Marruecos y busca fortalecer el compromiso mundial en la mejora de la salud de los refugiados y los migrantes.

A nivel regional la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha aprobado distintas resoluciones que promueven la incorporación de los enfoques de derechos humanos y de seguridad humana en las políticas, planes, programas y leyes relacionadas a la salud que contribuyan al fortalecimiento de la resiliencia de las poblaciones migrantes que se encuentran en las condiciones más altas de vulnerabilidad. Estas incluyen las siguientes resoluciones e iniciativas:

- Política de la OPS de Igualdad de Género (2005)
- La Salud y los Derechos Humanos (2010)
- Salud, Seguridad Humana y Bienestar (2010)
- Plan de Acción Sobre la Salud en todas las Políticas (2014)
- Plan de Acción para Coordinar la Asistencia Humanitaria (2014)
- Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud (2014)
- Sistemas de Salud Resilientes (2016)
- Salud de los Migrantes (2016)
- Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres (2016).
- En septiembre de 2018, ocho países latinoamericanos emitieron la Declaración de Quito sobre Movilidad Humana de ciudadanos venezolanos en la Región. El Plan de Acción sobre esta declaración, que fue publicado en noviembre de 2018, reconoce al sector de la salud como un pilar clave de la respuesta, con un enfoque en el control de enfermedades, vacunas, acceso a sistemas de salud, especialmente para los migrantes.
- En abril de 2017 y noviembre de 2018 respectivamente, se adoptó una Declaración Ministerial en Mesoamérica y una Resolución de los Países Andinos sobre la Salud y Migración.

Mediante múltiples resoluciones desde 1976, los Estados Miembros de la OPS han solicitado al Director atender a países en períodos de emergencias y, donde proceda, movilizar los recursos para abordar los distintos desafíos que plantea la respuesta ante emergencias sanitarias; promover la creación de alianzas entre países, con foros de integración regional, agencias internacionales, instituciones técnicas, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil organizada, el sector privado, entre otros, esto con el fin de mejorar aún más la capacidad de respuesta de los Estados Miembros ante las emergencias sanitarias.

A nivel de la subregión de Centroamérica y República Dominicana, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), desde el año 2010 ha adoptado resoluciones sobre Migración y Salud, con mayor ímpetu en los años 2017 y 2018 con el propósito de reducir las vulnerabilidades en salud de la población migrante, personas retornadas y familias fragmentadas. Para ello, se han desarrollado las siguientes acciones:

1. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana (ASCARD) 2019- 2030 en lo referente a priorizar el trabajo intersectorial desde la determinación social de la salud para el abordaje de la migración y salud (objetivo estratégico 2 y área de acción 2.4).
2. Participación de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) en el proceso de elaboración del Plan de Acción de los Lineamientos de la Política Regional de Migración del SICA.
3. Conformación del Grupo Técnico de Migración del COMISCA.
4. Análisis de la situación multidimensional de migración y salud en el Tercer Foro Intersectorial Regional para la salud de Centroamérica y República Dominicana.
5. Lineamientos Estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la región SICA.
6. Impulso de acciones intersectoriales, integrales e interdisciplinarias de protección social y salud pública para la atención a migrantes.
7. Gestión con la cooperación para proyectos de atención integral de salud a personas migrantes.

8. Incidencia política en la formulación de Políticas Públicas para una respuesta integral e intersectorial a las personas migrantes, retornadas y familias fragmentadas.

### **Migración Irregular en Panamá**

No existe una definición universalmente aceptada sobre lo qué significa la migración irregular, la OIM la define como el, movimiento de personas que se produce al margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino” (OIM, 2019).

La migración irregular de personas provenientes de distintas regiones es un fenómeno que ha ocurrido a lo largo de la historia, el cual se ha incrementado en las últimas décadas, debido a diversos factores, que van desde situaciones de conflictos armados, desastres naturales, conflictos políticos, condiciones socioeconómicas, entre otras. Este grupo vulnerable, requiere de una especial atención por parte de las autoridades estatales de los países de tránsito y destino, en los cuales esta población ha trazado dentro de su ruta pasar, en la búsqueda de una mejor calidad de vida y en algunos casos solicitar protección internacional.

La movilidad humana es un fenómeno social que ha estado presente en la historia de la humanidad y desde este reconocimiento los ordenamientos jurídicos de todos los Estados han tratado de regularlo. La evolución histórica de los derechos humanos ha confirmado, tanto en instrumento internacionales como en distintos ordenamientos jurídicos nacionales, las obligaciones de garantizar los derechos a la libre circulación y de libre elección de residencia a todas las personas sin distinción de ningún tipo e independientemente de la condición migratoria.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, establece en su artículo 13, el derecho de toda persona a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado, así como el derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país. De igual manera a nivel regional, la Convención Americana de Derechos Humanos, en su artículo 22, establece el derecho de circulación y de residencia.

Panamá se ha caracterizado como un país de tránsito y destino para las personas migrantes, debido a su posición geográfica. Las personas que ven a Panamá como destino son personas migrantes económicos en busca de una mejor condición de vida y solicitantes de protección internacional, mientras que a la vez el país ha servido de puente para el tránsito de las personas migrantes que ingresan de forma irregular mediante “el flujo controlado” a través de la frontera colombo-panameña y que tienen como países de destino Norteamérica.

La República de Panamá no escapa de esta realidad, y es por ello por lo que se ha implementado un flujo migratorio controlado por parte del Ministerio de Seguridad, para la atención de las personas migrantes que ingresan por la frontera con la República de Colombia y cuyos países de destino están ubicados en Norteamérica. Para la atención de esta población, se han establecido dos comunidades de acogida, Estaciones Receptoras de Migrantes, dos ubicadas en la provincia de Darién y una en la provincia de Chiriquí, las cuales tienen como objetivo mantener a las personas migrantes en estos lugares durante su paso por el país.

La situación de derechos humanos y las condiciones de vulnerabilidad de las personas migrantes que son ubicadas en las ERM exigen de las autoridades panameñas una respuesta y atención para garantizar el respeto de los derechos humanos considerando las necesidades particulares de mujeres, mujeres embarazadas, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, integrantes de la comunidad LGBTIQ+ y personas con enfermedades crónicas.

Hay limitaciones importantes en la contabilización y la contextualización de la migración irregular en Panamá, un fenómeno relacionado no únicamente con el país, sino que afecta a nivel global.

En el Decreto Ley No 3 del 22 de febrero de 2008, establece que personas extranjeras pueden ser regresadas a su país de nacionalidad y contar con una prohibición de entrada al país por 10 o 15 años si incumplen alguna de las estipulaciones del Artículo 65 de la precitada Ley. Las causales de deportación

en Panamá incluyen: i) Ingresar al país en forma irregular, permanecer de manera indocumentada o irregular en el país, incurrir en conductas que riñan con la moral y las buenas costumbres, entre otras. Existen excepciones establecidas en leyes especiales como lo son: operación flujo controlado, personas con necesidad de protección internacional, etc.

En el 2021 se realiza el informe de la situación de derechos humanos de las personas migrantes irregulares en las provincias de Darién y Chiriquí en el contexto de la pandemia de COVID-19 enero 2021 por la Defensoría del Pueblo; para conocer, visibilizar y dimensionar el impacto de la pandemia en el ejercicio de los derechos de las personas migrantes en condición irregular, así como para la atención debida y las necesidades de protección de la población migrante bajo la protección del Estado.

### Reseña Histórica de la Migración en Panamá

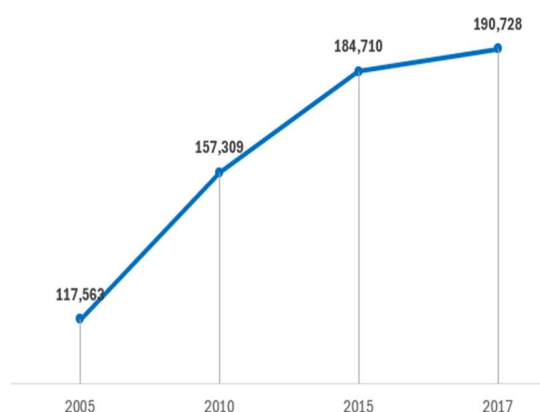
Los estudios demográficos sobre Panamá señalan la construcción del Canal, como factor clave para explicar el aumento de la población a principios del siglo XX impulsado por la Compañía Universal del Canal Interoceánico Francés, de esa forma pobladores de Barbados, Dominica, Jamaica, Martinica, Santa Lucía, St. Kitts, Nevis, Anguila, Trinidad, así como también de Cuba, California, New Orleans, Senegal y Venezuela llegaron al Istmo. Cuando la construcción del canal pasó a manos de los Estados Unidos, se reclutó principalmente a la población local que permanecía en Panamá. Sin embargo, la migración continuó después de que se abrió el tráfico del Canal en 1914. De acuerdo con el economista Miguel Ramos, entre 1904 y 1923, cerca de 45.000 personas fueron contratadas por la Comisión del Canal y de este número, el 68,5% vino de las Islas del Caribe y el 26,3% provino del sur de Europa. En las primeras décadas del siglo XX, el movimiento migratorio se caracterizó también por el desplazamiento de los trabajadores entre distintos países, como resultado de las actividades bananeras y de otra índole que tenían lugar en México, Colombia, Honduras, Guatemala y Costa Rica, así como los movimientos entre Estados Unidos y estos países, y entre las islas. De igual manera, la historia reconoce que, durante el primer tercio de la vida republicana de Panamá, se facilitó el ingreso de docentes de origen europeo y chileno para promover la educación.

### La migración en los años recientes

En 1970, Panamá tenía un total de 57.275 migrantes, cifra que ha experimentado variaciones. En 1980, se dio una disminución en la llegada de migrantes, para un total de 47.722 personas. Sin embargo, en la década de los 90, se produjo un aumento de la migración hacia el país y la cifra se elevó a 61,400 personas. Para el censo, realizado en el 2000, se contó con unas 82.097 personas migrantes. Desde entonces y hasta el año 2017 el número de migrantes que viven en Panamá estuvo en aumento:

Para el año 2019 la cifra disminuyó en 5.656 para un total de 185.072 personas. En 2018, el Servicio Nacional de Migración de Panamá (SNM) registró en su movimiento migratorio la entrada al

Gráfico 1. Población Migrante que viven en Panamá Años 2005-2017.

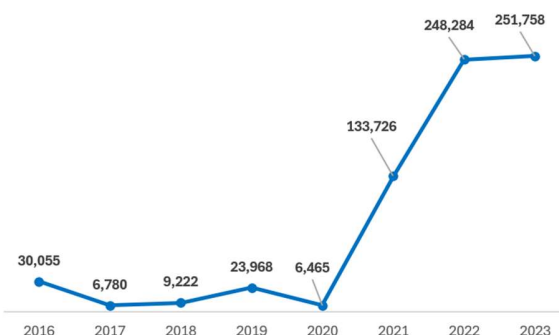


Fuente: Informe Especial-Defensoría del Pueblo 2021

país de 2,409,531 extranjeros y para el año 2019, un total de 2,571,610. Para ese último año, se registraron 19,844 permisos de residencia aprobados.

En cuanto a los principales países de procedencia para el año 2019, el SNM en sus estadísticas señalan los siguientes: Estados Unidos con 400,378; Colombia con 360,024; Costa Rica con 217,2004; Venezuela con 190,714 y Cuba con 106, 622. Los flujos migratorios irregulares de personas extracontinentales que ingresan a Panamá por la frontera con Colombia han ido en aumento en la última década, aunque con ciertas variaciones de un año a otro. Este aumento lo podemos observar en las estadísticas publicadas por el SNM:

Gráfico 2. Tránsito Irregular de Extranjeros por la frontera de Panamá con Colombia. Años 2016-2023(P)



Fuente: Estadísticas del Servicio Nacional de Migración de Panamá  
\* La información de 2023 es preliminar hasta julio.

Del análisis de la información, se desprende que la cifra más alta se da en el año 2016 con un total de 30.055. Esta situación se presentó en razón al cierre de las fronteras de Nicaragua y Costa Rica, a finales de 2015, lo que ocasionó que Panamá también ordenara el cierre de sus fronteras. Debido a la complejidad que representaba la custodia de la frontera con Colombia, la llegada de personas migrantes continuó por esta zona fronteriza, por lo cual Panamá tuvo que implementar acciones para la atención de la población que continuaba en las ERM (Estaciones de recepción migratoria) en el país a espera de continuar su viaje.

Tomando como referencia los datos emitidos por el SNM (Servicio Nacional de Migración), podemos señalar que las cinco (5) nacionalidades que tienen una frecuencia en el ingreso a Panamá por la frontera con Colombia son Cuba, Haití, India, Bangladesh y la República Democrática del Congo. De igual manera, dentro de los flujos migratorios que ingresan por Darién, se encuentran personas migrantes de países como: Malí, Nepal, Benín, Costa de Marfil, Sri Lanka, entre otros.

De acuerdo con la OIM, dentro de este contexto de flujos migratorios mixtos, las personas procedentes de países africanos y asiáticos alegan que las principales razones para emigrar son los conflictos civiles y la violencia que viven los países de estas regiones, aunado a ello las condiciones socioeconómicas y la estabilidad política. La creencia en la facilidad de acceso a los procedimientos de asilo sitúa a los Estados Unidos en una posición predominante entre los países de destino preferidos por dichos migrantes.

El flujo migratorio irregular durante el año 2020 se ha comportado de la siguiente manera:

La información prevista en la tabla permite evidenciar que a pesar de las medidas adoptadas por el gobierno para la contención de la COVID-19, como el cierre de fronteras, no impidió que se suspendieran los flujos migratorios mixtos. Es más, los datos aportados por el SNM indica que a diciembre de 2020 ingresaron un total de 6465 migrantes irregulares por la frontera Colombo Panameña.

La República de Panamá registró un flujo de migrantes irregulares sin precedentes en el año 2022. Fueron 248 mil 284 personas en esta condición las que ingresaron al país en el recién pasado año.

La cifra supera con creces el registro del año 2021, cuando se registró un flujo migratorio irregular de 133 mil 726 personas.

El mes de diciembre de 2022 cerró con el ingreso a territorio panameño de 20 mil 297 migrantes irregulares, en su gran mayoría procedentes de Ecuador, registrando 7,864 ciudadanos de este país, mientras que 5 mil 459 corresponden a nacionales de Haití, y 1,374 a migrantes irregulares venezolanos.

Del total registrado entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022, hubo 150 mil 327 migrantes irregulares venezolanos, siendo la mayor cantidad histórica proveniente de un mismo país; además, se registró el ingreso irregular a territorio panameño de 29 mil 399 ecuatorianos, 22 mil 392 haitianos, 5,961 cubanos, 5,064 colombianos, 4,091 indostanes, 2,465 dominicanos y 28 mil 585 migrantes irregulares de otras nacionalidades.

En octubre del 2022, ingresaron al territorio panameño, personas migrantes de forma irregular, siendo así un total de 59 mil 773; para el mes de septiembre 48 mil 204; en el mes de agosto 31 mil 104 y en el mes de julio 22 mil 822.

En lo que va del año 2023 desde enero hasta el mes de agosto se ha registrado 331 mil 213 migrantes irregulares que han cruzado la peligrosa selva del Darién, la frontera natural entre Panamá y Colombia, una cifra que evidencia el imparable y desbordado flujo migratorio a pesar de las advertencias sobre los peligros de este tránsito.

Solo en las dos primeras semanas de agosto del 2023 atravesaron la selva del Darién aproximadamente 79 mil 455 transeúntes, un número inédito para un solo mes, de los cuales 61 mil 297 son adultos y 18 mil 184 menores, según estadísticas del Servicio Nacional de Migración y Ministerio de Seguridad Pública de Panamá.

Las nacionalidades de los migrantes que cruzaron el parque nacional siguen siendo venezolanos (199 mil 363) cifra que supera las estadísticas del año 2022, seguidos de los ecuatorianos (43 mil 296), haitianos (35 mil 658), colombianos (11 mil 4), indios (3 mil 476), cubanos (694) y dominicanos (462).

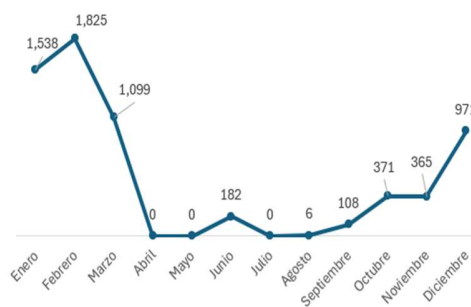
Este año el flujo de migrantes ha aumentado, superando con creces años anteriores: 248 mil 284 en 2022, 133 mil 726 en 2021, 6 mil 465 en 2020; 22 mil 102 en 2019; 9 mil 222 en 2018; 6 mil 780 en 2017; 30 mil 55 en 2016 y 29 mil 289 en 2015, cuando hubo una entrada masiva de cubanos, según estadísticas oficiales.

Estos flujos migratorios están compuestos, por hombres, mujeres, mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, menores no

acompañados, quienes, al momento de llegar a las ERM establecidas en la provincia de Darién, presentan afectaciones a su salud, tales como: enfermedades gastrointestinales, afectaciones en la piel debido a picaduras de insectos, enfermedades respiratorias, cardiovasculares, torceduras y fracturas, entre otras, adquiridas durante su tránsito por la selva del Darién.

En la provincia del Darién, mayormente poblada por pueblos indígenas, tales como los Gunas, Emberá y Wounaan, hay una situación socioeconómica que vuelve aún más compleja la atención a la población migrante alojada en las ERM de Bajo Chiquito, La Peñita y Lajas Blancas, debido a la falta de inversión

Gráfico 3. Tránsito Irregular de Extranjeros por la frontera con Colombia año 2020.



Fuente: Estadísticas del Servicio Nacional de Migración de Panamá  
Cifras preliminares al 31 de diciembre del 2020

social e infraestructura, así como la falta de presencia de instituciones del Estado. En este contexto, se presentan dos escenarios:

1. En Bajo Chiquito la ERM presenta una limitada infraestructura en condiciones precarias y desbordadas.
2. En Lajas Blancas existe un albergue temporal el cual es insuficiente, instalado en una propiedad privada.

Ambos escenarios se caracterizan por carecer de servicios de atención básicos, tales como agua potable, saneamiento, alimentación adecuada y suficiente, infraestructuras adecuadas y dignas, adecuadas a los estándares mínimos para albergar a personas, más aún, en las condiciones de vulnerabilidad en las que arriban las personas migrantes. Al respecto, el Ministerio de Salud ha implementado estrategias para brindar la atención de salud a la población migrante 24 horas al día, contratando personal médico, control de vectores y enfermeros que están permanentemente en las comunidades de Bajo Chiquito y Canaán Membrillo; además diferentes organismos regionales e internacionales de derechos humanos se han pronunciado. A pesar de ello la capacidad resolutoria de estos equipos básicos es mínima ante el flujo no controlado de los migrantes por la selva del Darién.

### **Rutas Migratorias en Panamá**

La cantidad de migrantes que han cruzado irregularmente a Panamá tras haberse embarcado en la peligrosa ruta de la Selva del Darién alcanzó una cifra récord en lo que va del año 2023, superando a agosto del presente año la cifra del año pasado. Los migrantes viajan desde Suramérica hacia Estados Unidos o Canadá en busca de mejores condiciones de vida. En ese largo trayecto, cruzan el tapón de Darién, unos 266 kilómetros abarrotados de peligros tanto naturales, propios de la jungla, como por la presencia de grupos criminales.

Las rutas de movilización de la población migrante dentro del territorio nacional de la República de Panamá cambian todo el tiempo. La más utilizada actualmente es atravesando la selva del Darién, iniciando en Capurganá o Acandí (Colombia), realizando una travesía que en promedio de 7 a 10 días, para llegar al primer poblado indígena de Bajo Chiquito, Canaán Membrillo o Bajo Chiquito (Panamá, Provincia de Darién). Continúan su recorrido a través del territorio nacional para llegar a la próxima recepción migratoria ubicada en los Planes de Gualaca, en la provincia de Chiriquí (Panamá), continuando su ruta hacia la frontera con Costa Rica, para continuar con su recorrido. Este viaje puede durar hasta 15 días, dependiendo de la solvencia económica de cada migrante y es el primer paso en Centroamérica.

En ese recorrido los migrantes arriesgan su vida al enfrentarse no solo a condiciones naturales complejas como el paso de ríos caudalosos, trochas empinadas y falta de agua potable; sino a la presencia de grupos criminales locales que roban, secuestran y ejercen violencia sexual. La provincia de Darién se ha caracterizado en la última década por ser una de las principales rutas de ingreso y tránsito de las personas migrantes irregulares provenientes de África, Asia y el Caribe. No obstante, la provincia de Darién es una de las provincias con mayores desafíos para el tránsito de las personas migrantes, dado las condiciones geográficas marcadas por una selva tropical donde se interrumpe la carretera panamericana.

### **Contexto de la Región de las Américas**

Según el Documento de Orientación sobre Migración y Salud de OPS/OMS, la cantidad de los migrantes internacionales, en proporción con la población global, ha crecido a lo largo del tiempo. En 2017, los migrantes internacionales constituían el 3,4% de la población mundial, en comparación con el 2,8% en el año 2000. Durante el período de 2000 a 2017, la cantidad total de migrantes internacionales ascendió de 173 millones a 258 millones—lo cual representa un incremento del 49%. Sin embargo, la migración interna es incluso más frecuente. De acuerdo con la estimación mundial más reciente, más de 740 millones de personas habrían migrado dentro de sus propios países de nacimiento. En cuanto a las Américas, de los 258 millones de migrantes en todo el mundo del año 2017, Latinoamérica y el Caribe



fue la región de nacimiento del tercer mayor número de migrantes internacionales (38 millones), mientras que Norteamérica fue la quinta mayor (4 millones). Ese mismo año, los datos de la región geográfica reportan que Norteamérica acogió a 58 millones de migrantes internacionales y Latinoamérica y el Caribe acogió a 10 millones, siendo el tercero y quinto mayor número a nivel mundial respectivamente. Al momento de considerar estas tendencias migratorias, es importante tener en cuenta dos tipos de fenómenos migratorios: Patrones migratorios estructurales a largo plazo debido a desigualdades globales y llegadas a larga escala que se originan por guerras, conflictos y desastres naturales.

La Región de las Américas ha presenciado muchos movimientos migratorios relacionados a desafíos económicos, sociales y políticos, incluidos conflictos, guerras y desastres naturales. No obstante, como ya se mencionó anteriormente, la migración está aumentando de forma nunca vista, con nuevos países de destino, y con cambios en los perfiles migratorios (con más mujeres y niños, y ya no son hombres jóvenes principalmente que buscan oportunidades económicas).

### **Contexto de la Región de Centroamérica y República Dominicana**

Los recientes flujos migratorios en Centroamérica, principalmente de los países del triángulo norte (Guatemala, El Salvador y Honduras) con destino final a los Estados Unidos, han creado un potente impacto visual por sus modalidades colectivas y organización en caravana. Independientemente de las múltiples razones que motiven a una persona o a un grupo de personas a emigrar, existen ciertamente algunos comunes denominadores, entre ellos: la esperanza, el anhelo, y/o la creencia de alcanzar mejores condiciones de vida en general en el país de destino. En base a múltiples historias de éxito y la trascendencia económica de las remesas que envían los migrantes asentados en Estados Unidos a sus familiares en Centroamérica, se ha creado una narrativa idílica que incentiva la migración, sin resaltar los grandes peligros y desventajas del proceso migratorio per se. Bajo la premisa de este triunfal imaginario colectivo, los migrantes inician una travesía en la que ponen en riesgo sus vidas y las de sus hijos. De esta manera, los grupos que ya se encuentran en situación vulnerable en sus países de origen, inician un viaje donde exacerbaban todas sus vulnerabilidades (Revista Salud Regional, Año 2, Número 1, enero a junio 2019, El Salvador, Dr. Manuel Castillo, Oficial de Asuntos Económicos de CEPAL).

En cuestión de salud, se pueden identificar al menos cinco fases vinculadas a las condiciones personales de salud desde el prisma migratorio en la región:

1. Origen: El perfil promedio de población migrante incluye personas que se encuentran en condiciones de salud por debajo de las óptimas, padeciendo enfermedades y desnutrición o malnutrición ocasionada por inseguridad alimentaria, bajos rendimientos agrícolas y rezagos económico-sociales.
2. Detonador: Ante un evento extremo como un huracán, sequía, hambruna, conflicto civil, muerte o enfermedad, etc., se genera un fenómeno o episodio detonador que impulsa a la población a emigrar, iniciando un proceso de evacuación o deserción de su residencia habitual.
3. Desplazamiento: Durante el desplazamiento, las condiciones de salud generalmente se deterioran debido a las condiciones de la ruta migratoria, la pérdida de infraestructura social y familiar, y la exposición a riesgos adicionales durante el trayecto, ya sea por agentes externos como los delincuentes o traficantes, o por las condiciones físicas crónicas del migrante.
4. Estancias transitorias: A lo largo la ruta migratoria hacia un destino final deseado, los migrantes transitan por lugares donde se asientan temporalmente. En dichos lugares, además de acarrear con los problemas de origen y del trayecto, quedan expuestos a riesgos adicionales, generalmente sin derechos migratorios en el país de tránsito y sin acceso a una atención médica adecuada.
5. País destino: En caso de lograr llegar al destino deseado, las condiciones de salud se habrán deteriorado durante el recorrido y podrían incluso empeorar en el país receptor, al menos en el corto

plazo. Esto se debe, en parte, a las limitantes que puede haber en el acceso a los servicios de salud en el país de acogida, y otros factores, como las redes familiares y la capacidad de los migrantes de integrarse en la economía del país anfitrión rápidamente.

Según un estudio del Banco Mundial, la migración puede ser una estrategia de adaptación positiva para quienes migran, pero los desplazamientos representan un reto en la adaptación y existen resultados variados. En base a la información analizada en dicho estudio, la mayoría de los hogares migrantes declararon haber mejorado sus condiciones de salud y educación gracias a su migración. Sin embargo, también reportan haber experimentado mayor discriminación y exclusión laboral, al igual que en el acceso a servicios y sistemas sociales, viviendo también en hogares menos robustos que los ciudadanos locales. (BM, 2018) A pesar de la percepción de los migrantes encuestados, debido a la multiplicidad de factores en las experiencias migratorias, no existe una garantía real que los migrantes vayan a mejorar efectivamente sus condiciones de salud.

## **Contexto Nacional**

La República de Panamá mantiene diversos perfiles relacionados a la migración, estos son: i) migración económica, ii) migración pendular, iii) migración de personas de las comarcas a las urbes y; iv) flujos mixtos que ingresan a través de las fronteras (Defensoría del Pueblo, 2023). Por lo que nuestro país no se escapa a las modalidades de tráfico ilícito de migrantes que pudiesen darse, derivada de las actividades lucrativas ejercidas por los traficantes tanto individuales como pertenecientes a grupos del crimen organizado que facilitan el paso del migrante continental o transcontinental que ingresa al país; tanto, en el caso de los flujos regionales que ingresan por el área de Costa Rica, provenientes de Nicaragua, Honduras y El Salvador; así como también aquellos que ingresan por el Tapón del Darién. Así como también, en relación con el flujo de migrantes irregulares en tránsito por el Darién que es dinámico y es complejo, y en donde se han identificado más de 70 nacionalidades lo que implica una diversidad de personas provenientes de múltiples contextos, diversas necesidades y situaciones sociopolíticas diversas.

Es preciso indicar que, aunque no existe una definición universalmente aceptada sobre que es un migrante irregular, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) la define como “el movimiento de personas que se produce al margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino” (OIM, 2019). En tan sentido, durante el año 2022 conforme a cifras que se mantienen desde el Servicio Nacional de Migración las cifras de irregulares en tránsito por el Darién ascendió a 248,284 ; y al mes de abril del presente año (2023) se registran cifras acumuladas de ingresos de migrantes irregulares por la frontera con Colombia de ciento veintisiete mil seiscientos ochenta y siete (127,687); tan solo para el mes de abril se registraron 40, 297 migrantes, lo que representa en sí, una cifra cinco (5) veces mayor al año pasado para el período. Para el año 2021, se dio un total de ingresos irregulares por la frontera con Colombia de 133, 653. En tal sentido, es importante acotar que la República de Panamá debido a su posición geográfica es un país de tránsito en la ruta desde los ingresos del sur del continente hacia los EE. UU y desde hace unos años se ha convertido en un país de paso para viajar a Europa. Las nacionalidades identificadas con mayor frecuencia son: colombiana, venezolana, ecuatoriana, peruana, brasileña, haitiana, cubana y además personas extracontinentales de Asia y África (principalmente de países como Somalia, Sudáfrica, Nepal, Bangladesh, la India, Pakistán), que ingresan en su mayoría a Panamá para continuar su viaje hacia Norteamérica.

El flujo del Darién es dinámico y complejo dado el tránsito de personas de más de 70 nacionalidades que en parte, son un reflejo de los cambios en el contexto global. Basados en las cifras del SNM, durante el año 2019 ingresaron al país por la frontera con Colombia, un total de 22,102 personas de las cuales, el 57% provenían de las islas del Caribe, principalmente Haití y Cuba; mientras que un 4% eran personas



de América del Sur y un 39% correspondía la migración extracontinental, conformada por nacionalidades de África y Asia, como Camerún, Congo, India y Bangladesh.

Para el año 2020 y en el marco del cierre de fronteras internacionales a consecuencia de la pandemia del COVID-19, registraron su ingreso a través del Darién 8.594 personas, de las cuales el 74% del flujo fue población proveniente de islas del caribe (Haití y Cuba), un 14% equivalía a personas de países sudamericanos, incluidos aquí niños y niñas nacidos en Brasil y Chile, pero que de acuerdo a las autoridades migratorias, son en su mayoría fueron hijos/as de madres y padres de nacionalidad haitiana. El 11% restante se refería a personas provenientes de África y Asia, mientras que tan solo un 1% a nacionales de América Central.

Para el año 2021, el flujo migratorio aumenta a 133,726 personas, manteniendo la tendencia con la población antillana, donde un 76% fueron haitianos y cubanos, y un 17% suramericanos, principalmente niños y niñas nacidos en Chile y Brasil, en su mayoría de padres y madres haitianos. A partir de la reapertura de las fronteras se reactiva la migración extracontinental procedente de Asia y África con una participación del 7% y se identifica dentro del flujo migratorio nuevas nacionalidades como Uzbekistán y Georgia. En este mismo año, inicia progresivamente el ingreso de población migrante de nacionalidad venezolana y procedente de países como Perú, Ecuador y Colombia.

De enero a diciembre de 2022, han transitado por esta ruta 248.284 personas, evidenciándose ingresos diarios de hasta 4.000 personas. De este total, el 77% son sudamericanos, en su mayoría de nacionalidad venezolana y procedentes de Ecuador, Chile, Perú y Colombia, pero también con salida directa desde Venezuela y sin experiencia previa en migración. Aunado a ello se inicia el éxodo de más de 21,500 personas de nacionalidad ecuatoriana con destino hacia el norte del continente americano. Por su parte, un 12% de este flujo correspondió a nacionales de Haití y Cuba, mientras que el 11% restante a personas provenientes de África y Asia, entre las cuales se registran por primera vez las siguientes nacionalidades: Afganistán, China, Tayikistán y Kirguistán.

### **Lineamientos Orientadores Subregionales**

Lineamientos orientadores a nivel de la Subregión de Centroamérica y República Dominicana:

Medidas recomendadas con respecto a la migración y salud en Centroamérica y República Dominicana:

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana (ASCARD) 2019-2030 constituye el principal instrumento político-estratégico de la Región del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) que establece las prioridades regionales en salud bajo principios y elementos orientadores, que tendrá un periodo de vigencia de doce años a partir de 2019. La misma considera los instrumentos vigentes, tales como Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030.

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 se organiza en cuatro objetivos estratégicos, de los cuales el segundo objetivo estratégico se desarrolla de la siguiente manera:

Ante la falta de acceso a los servicios de salud, las personas migrantes se vuelven vulnerables. Se debe buscar la optimización del uso de los recursos y el adecuado financiamiento a una problemática que es regional. Las experiencias exitosas deben ser tomadas como referencia para desarrollar una política regional intersectorial del migrante. Se deben establecer convenios binacionales en todos los sectores involucrados, así como el intercambio de información entre migración y salud.

Se deben definir indicadores que permitan medir y garantizar los servicios que se brindan siempre con un enfoque de género y de derechos humanos.

El respaldo político del COMISCA impulsa a la búsqueda de mecanismos que mejoren el acceso y la cobertura equitativa de servicios de salud pública, para la atención de las poblaciones migrantes en la región SICA, para ello se considerará indispensable un abordaje multidimensional de la movilidad humana y la migración en sus diversas formas, lo cual demanda una respuesta intersectorial, integral e interdisciplinaria, a partir del análisis de las condiciones que explican la dinámica migratoria.

Uno de los grandes retos es la formulación de una política regional con enfoque en la Determinación Social de la Salud y de derechos humanos para el abordaje intersectorial de la salud de los migrantes que incluya el financiamiento sostenible y el fomento de la solidaridad entre los pueblos miembros del SICA", instruida por el COMISCA (XLVII Reunión Ordinaria del COMISCA).

El abordaje de la salud de los migrantes constituye un reto para la región SICA, en cuanto al cumplimiento de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana (ASCARD) 2019- 2030 en lo referente a priorizar el trabajo intersectorial desde la determinación social de la salud para el abordaje de esta temática (objetivo estratégico 2 y área de acción 2.4) el cumplimiento de la Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible; así como a los principios y 23 objetivos del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular firmada por los Jefes de Estado y de Gobierno, reunidos en Marruecos los días 10 y 11 de diciembre de 2018, particularmente en cuanto a proporcionar a los migrantes acceso a servicios básicos.

Las áreas críticas de intervención y propuestas estratégicas identificadas en el primer Foro Intersectorial y Regional de la Salud, realizado durante la Presidencia Pro Tempore de Panamá en octubre de 2017, resultaron en la formulación de los "Lineamientos Estratégicos para la atención integral de Salud a las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la región SICA", en adelante Lineamientos, los cuales constituyen un aporte que orienta acciones de política pública, teniendo en cuenta la perspectiva de la seguridad humana y la protección social, poniendo a la persona como centro de todas las acciones.

Los Lineamientos fueron sometidos a la validación interna del sector salud regional a través de las Instancias Técnicas Operativas del COMISCA, siendo éstas el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP), la Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información (COTEVISI) y el Grupo Técnico de Migración (GTM) y posteriormente sometidos a un espacio de análisis intersectorial, en el que participaron representantes de la Institucionalidad del SICA, como con otros actores especializados en la temática, miembros de la Iniciativa Conjunta de Salud y Migración (INCOSAMI), socios de la cooperación internacional, instituciones religiosas que brindan apoyo a las personas migrantes en tránsito, asistencia humanitaria y la academia.

La discusión intersectorial, realizada en el 3° FIRS, permitió enriquecer los Lineamientos identificando algunos factores claves para la implementación de los mismos en el nivel regional, nacional y local, teniendo en cuenta acciones encaminadas a la construcción de Políticas Públicas, a esclarecer aspectos de rectoría y gobernanza de las intervenciones, considerar lo pertinente para su financiamiento y sostenibilidad, destacar el abordaje de los procesos de determinación social de manera intersectorial, así como tener en cuenta el monitoreo y evaluación de las acciones realizadas.

La implementación de los lineamientos apoyará a los Estados Miembros del SICA en la respuesta en salud para las personas migrantes, retornados y familias fragmentadas, en cuatro ámbitos de la salud pública: prevención, curación, recuperación y promoción de la salud; para lo cual se plantea la articulación de factores clave con los diferentes actores que intervienen.

Los cinco grandes lineamientos estratégicos para la Atención Integral de Salud a las personas migrantes, retornados y familias fragmentadas en la región SICA son:

1. Fortalecimiento de servicios de salud inclusivos e integrales para migrantes, que contemple tanto los Servicios de atención en salud móviles, para poder responder de manera contingente a las demandas de las personas migrantes dada su constante movilidad, tanto en frontera y en tránsito, como Servicios de atención en salud fijas, que se refiere a los servicios que ya operan, de manera que sean inclusivos e integrales para migrantes tanto en frontera, en tránsito y retorno.
2. Desarrollo de un sistema de indicadores trazadores que proporcionen datos sobre migrantes en tránsito y retorno, que implica la definición y desarrollo de un instrumento de información sanitaria para identificación y seguimiento a personas migrantes que hayan tomado contacto con los servicios de salud, así como el desarrollo de una plataforma regional que permita la vinculación de base de datos que sirvan para realizar análisis situacionales y estudiar el comportamiento de perfiles socio sanitarios de la migración regional. En este esfuerzo se reconoce el aporte que pueden realizar la Iniciativa Conjunta de Salud y Migración (INCOSAMI) y el Observatorio Centroamericano de desarrollo Social (OCADES) a los esfuerzos coordinados desde la SE-COMISCA.
3. Incidencia política con enfoque en la determinación social de la salud y de derechos humanos en torno a la migración Irregular para su abordaje intersectorial, que contemple su gobernanza y financiamiento sostenible, de manera que permita la definición de elementos para el diseño de una estrategia de comunicación regional que potencie la abogacía a favor de la salud de los migrantes y la búsqueda de acuerdos políticos con otras instancias del SICA y Organismos Internacionales.
4. Fortalecimiento de la capacidad institucional de los ministerios de salud para el desarrollo y conducción efectiva de las intervenciones nacionales y regionales en el abordaje integral de la problemática de migración y salud. Dicho fortalecimiento puede realizarse a través de la gestión de proyectos para aspectos con vinculación directa de la atención y como en la vigilancia en salud a través, en el desarrollo de la investigación regional y nacional para generar evidencia científica actualizada sobre migración y salud, en la implementación de procesos continuos de capacitación y sensibilización a personal de salud gubernamental y no gubernamental, así también en la incorporación de personal de salud con competencias para atender las áreas críticas de la dinámica migratoria.
5. Fomento del desarrollo local en los territorios expulsores de personas migrantes, que disminuya brechas de inequidades e injusticia social, con enfoque de la determinación social de la salud, para ello es necesario, entre otros, realizar un diagnóstico regional de la situación de salud y socioeconómico de los territorios expulsores de personas migrantes que permita la incorporación de las necesidades identificadas en los análisis de situación regional de salud, según condiciones de vida, en los planes de desarrollo municipales.

Dar respuesta integral a la problemática en salud que conlleva la migración irregular por las consecuentes afectaciones en la salud física, mental, emocional de las personas en tránsito, las retornadas y las familias fragmentadas, no es exclusivo del sector salud ya que se requiere una acción intersectorial y multidisciplinaria, por lo que el COMISCA y la SE-COMISCA promueven una respuesta amplia con medidas integradas.

### **Lineamientos orientadores Nacionales**

La Política Nacional de Salud y sus Lineamientos Orientadores para el período 2016-2025 contempla líneas de acción dirigidas hacia la atención integral de la población migrante,

## BASE LEGAL

La constitución Política de la República de Panamá establece en su artículo 109, que es función del Estado velar por la salud de la población y que el individuo, como parte de la comunidad tiene el derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla.

En este mismo sentido el estado panameño creó mediante Ley No. 66 de 10 de noviembre de 1947, el Código Sanitario, facultando al Ministerio de Salud a tomar las medidas necesarias para hacer desaparecer toda causa de enfermedad comunicable o mortalidad especial, así como el control de todo factor insalubre de importancia local o nacional.

Que, de igual forma, la precitada excerta legal establece que sus disposiciones se aplicarán de preferencia a toda otra disposición legal en materia de salud pública y obligan a las personas naturales o jurídicas y entidades oficiales o privadas, nacionales o extranjeras, existentes transitoria o permanentemente, en el territorio de la República.

Que de conformidad con el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969 se creó el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado; y como órgano de la función ejecutiva, tiene a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país.

Que el Decreto Ejecutivo N.º 1617 del 21 de octubre de 2014, determina y categoriza los eventos de Salud Pública de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.

Que el 27 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó a “alta” la amenaza internacional de la epidemia del Coronavirus (2019-nCoV) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha alentado a los Estados miembros a fortalecer las actividades de vigilancia para detectar tempranamente a pacientes con enfermedades respiratorias agudas, aislar y cuidar a pacientes infectados con el nuevo Coronavirus, ante la posibilidad de recibir viajeros provenientes de países donde hay transmisión del virus.

### Normativas Internacionales

Plataforma de acción mundial de Beijing

- Política Regional de Igualdad y Equidad de Género (PRIEG/SICA)
- Agenda de Salud para Centroamérica y República Dominicana 2019-2030, en Numeral 4.2.4 Priorizar el trabajo intersectorial desde la determinación social de la salud, a partir de los compromisos del Foro Intersectorial Regional de la Salud de Centroamérica y República Dominicana, entre los cuales se destaca, la salud del migrante.
- Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025:
- El Consejo de ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, desde el año 2010 han adoptado resoluciones sobre Migración y Salud, con mayor ímpetu en los años 2017 y 2018, con el propósito de reducir las vulnerabilidades en salud de la población migrante, personas retornadas y familias fragmentadas.

Para ello, se han desarrollado las siguientes acciones:

- Participación de la SE-COMISCA en el proceso de elaboración del Plan de Acción de los Lineamientos de la Política Regional de Migración del SICA.
- Conformación del Grupo Técnico de Migración del COMISCA.
- Análisis de la situación multidimensional de migración y salud en el Tercer Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana.
- Lineamientos Estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la región SICA.
- Impulso de acciones intersectoriales, integrales e interdisciplinarias de protección social y salud pública para la atención a migrantes.
- Gestión con la cooperación para proyectos de atención integral de salud a personas migrantes.
- Incidencia política en la formulación de Políticas Públicas para una respuesta integral e intersectorial a las personas migrantes, retornadas y familias fragmentadas.

La Presidencia Pro Tempore de Panamá 2022, a través del Grupo Técnico de Migración del COMISCA conformado por los puntos focales de cada país, incluyó dentro de su informe de gestión de enero a junio de 2022, la necesidad del desarrollo de tecnología, información y comunicación.

Se observa en el acuerdo número 2, al que llegaron los Estados Miembros para el tema de salud y migración, lo siguiente:

- Se dan por aceptados los instrumentos del GTM rezagados y presentados en la reunión del 22 de abril de 2022.
- Que SE-COMISCA facilite el desarrollo de Tecnología, Información y Comunicación (TIC), como parte de la estrategia para dinamizar el trabajo del Grupo Técnico de Migración en dos vertientes:
- Que se habilite una nube virtual para colgar, de manera sistemática, documentos sobre el trabajo regular que se realiza en salud y migración en cada país. Todo esto deberá ser actualizado por cada Punto focal a lo largo de cada semestre.
- Que se realicen de manera regular reuniones webinarios para las presentaciones sobre la realidad de la dinámica de la migración irregular y las necesidades de las redes de atención de salud en cada uno de los países de CARD. Esta actividad deberá ser programada para que cada Punto Focal prepare contenidos y plantee propuestas de fortalecimiento institucional.
- SE-COMISCA enviará una nota formal a los Despachos de Salud de COMISCA para que se actualicen los Punto Focales titular y suplente, se solicite que se nombren a profesionales comprometidos y autorizados sin objeciones para participar en las reuniones del Grupo Técnico de Migración para alcanzar quórum, que los designados oficiales rindan cuentas en cada Presidencia Pro Tempore mediante informes semestrales sobre los avances y limitaciones del trabajo de salud frente a la migración y que serán compartidos al resto del Grupo técnico de Migración en la nube virtual.
- La gestión de proyectos en salud y migración deberán sustentarse en las necesidades institucionales de salud y la realidad nacional. La SE-COMISCA solicitará entrevistas a cada Punto Focal, titular y suplente, para actualizar la situación de la migración regional e irregular en CARD. También se utilizarán los informes regulares sobre las necesidades y realidad nacional de la migración en cada país que se suban a la nube virtual.

Aprovechar el espacio ofrecido por el V Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana "Uniendo Fuerzas por la Salud Mental", realizado en Panamá el 27 y 28 de abril de 2022, como una ventana para hacer sentir la relevancia de la simbiosis de la articulación entre salud, salud mental y migración en la región de CARD y del rol del Grupo Técnico de Migración para responder a la migración irregular como un asunto público regional.

## JUSTIFICACIÓN

Los cancilleres, ministros de seguridad y autoridades migratorias de Sur, Centro y Norteamérica reunidos en Panamá respaldaron el liderazgo del país en la articulación de estrategias regionales.

Tras la cita internacional, se crea una mesa de trabajo para atender los flujos migratorios a nivel continental.

Estamos resueltos a atender el fenómeno del gran aumento de migrantes cada año en Panamá, siendo esta una prioridad en nuestras agendas. En un año promedio, cruzan diariamente en Panamá 8 mil migrantes. En 2021 la cifra anual ascendió a más de 130 mil migrantes y para el año 2022 se manejan cifras de alrededor de 248,000 migrantes.

Panamá es el único país en la ruta americana que ofrece refugio, alimentación y atención médica a migrantes, y también es el único que aplica los controles biométricos con los que se identifican a los perseguidos por la justicia.

En el ámbito de la salud se puede evidenciar la situación de fragilidad que existe en las provincias de Darién y Chiriquí, las cuales presentan limitaciones en el recurso humano de salud para ofrecer una adecuada atención a su población local y para enfrentar la demanda no planificada que desborda la capacidad instalada.

Por consiguiente, es necesario responder a la situación de los migrantes, abordando los factores que los hacen especialmente vulnerables y tratando sus necesidades de atención sanitaria. Los desafíos como la oferta de atención en salud muy reducida, esporádica y centrada en la morbilidad; la necesidad de reforzar la coordinación interinstitucional; el hacinamiento y falta de protección e impacto en la dinámica social de las comunidades aledañas demandan la atención inmediata a corto, mediano y largo plazo que integren las necesidades de salud de las poblaciones migrantes en un contexto más amplio asegurando la sostenibilidad de las acciones que ya se están implementando.

En vista de este panorama la Oficina de Asuntos Internacionales en conjunto con la Dirección de Planificación han desarrollado una metodología de trabajo para la identificación y abordaje de los principales desafíos que este movimiento migratorio genera en Panamá.

La metodología de trabajo propuesta para dar respuesta a nivel nacional para garantizar el derecho de los migrantes a la salud en Panamá fue el resultado de reuniones de trabajo, con participación de las Direcciones y Regiones de Salud responsables del abordaje integral en materia de salud a este grupo vulnerable. En la primera reunión de trabajo se procedió a realizar una matriz FODA como elemento indispensable para la toma de decisiones que pueden ser clave para la planificación estratégica.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Abordar los desafíos y oportunidades relacionados con la atención en salud a la población migrante en Panamá.

### Objetivos Específicos

- Movilizar recursos complementarios y apoyo técnico, a través de la cooperación internacional, para la atención de salud integral de la población migrante en Panamá.
- Identificar las diferentes estrategias de intervención para la atención de salud integral de la población migrante en Panamá.
- Reconocer los posibles actores intersectoriales y cooperantes internacionales.

## ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN

El alcance de la propuesta de atención a los migrantes en Panamá se enfoca principalmente en la República de Panamá, Provincias de Chiriquí y Darién, específicamente las regiones de Salud de Darién (Bajo Chiquito y Canaán) y Chiriquí (Los Planes de Gualaca).

Principios orientadores del plan de acción e intervención a migrantes en salud

Para dar inicio al proceso de elaboración del documento se procedió a convocar a un primer Taller de "Atención a migrantes en salud".

La temporalidad de este Plan corresponde al año 2024 hasta el año 2030.

## FASES DEL PLAN



## Fase 1: Confección de FODA

Con la finalidad de identificar las principales vulnerabilidades para la atención en salud a la población migrante el equipo de trabajo realizó un FODA y estos fueron los resultados obtenidos:

### Fortalezas

- Acceso a todas las redes fijas de instalaciones de salud del 2 NIVEL.
- Acceso universal a la salud que permite la atención a los migrantes.
- Apoyo en Chiriquí de la Caja de Seguro Social, Instituto Conmemorativo Gorgas, Servicio Nacional de fronteras, Servicio Nacional Aeronaval en Darién y otras entidades como la Policía Nacional, Servicio Nacional de Migración.
- Otras organizaciones como la Cruz Roja Panameña, Organización Internacional de Migración, UNICEF, HIAS (Space De Soutien Sür), NRC (Consejo Noruego para Refugiados) y otras entidades.
- Asistencia en la aplicación de vacunas y en la toma de hisopados requeridos en trámite de retornos humanitarios.
- Atención especializada y oportuna de pacientes en la C-TARV y de salud mental.
- Comunidades de acogida (Bajo Chiquito y Canaán, Membrillo) que cuentan con Puestos de Salud.
- Instalaciones de salud para la atención de migrantes en las comunidades (dos instalaciones en Darién y una en Chiriquí).
- Estaciones temporales de recepción migratoria en donde se presta atención en salud.
- Dos (2) Hospitales Carpas Móviles que se pueden habilitar en Darién.
- Gestión en la adquisición de medicamentos requeridos.
- MINSA reconoce la responsabilidad y cumple con lo plasmado en la Constitución para brindar la atención a los migrantes.
- Existencia de una Norma Técnica para la atención de salud mental a población Migrante y refugiada.
- Personal de capacitado en MHGAP y otras áreas para la atención de migrantes.
- Se da una educación para la salud a la población migrante y no migrante.
- Guías integradas y normas técnicas para la atención de las patologías de la población en general.

### Oportunidades

- Apoyo e interacción con organismos internacionales para migrantes.
- Se cuenta con el apoyo de diferentes organismos internacionales dispuestos a cooperar (Fundaciones, Escuelas, Iglesias, Asociaciones, ONG, etc.).
- Se cuenta con liderazgo para crear una mesa técnica intersectorial e institucional para elaborar la hoja de ruta para la atención de los migrantes con un equipo local, regional, nacional y con participación comunitaria.
- El confinamiento en la ERM permite la vigilancia epidemiológica en las poblaciones migrantes, manteniendo conocimiento a tiempo de cualquier brote (malaria, leptospirosis, fiebre amarilla).
- Uso de recursos tecnológicos para realizar reuniones remotas para la toma de decisiones de las organizaciones involucradas.
- Receptividad de las comunidades de acogida para elaborar una estrategia de comunicación integral.
- Establecer una política con su normativa legalizada y un presupuesto establecido para la atención del migrante.
- Fortalecer el sistema de salud en las Regiones de Salud de Darién y Chiriquí (recurso humano e insumos, infraestructura).
- Sensibilización al personal de salud y la población de Chiriquí en cuanto a salud mental.
- Solicitar apoyo técnico y cooperación financiera de agencias internacionales.

### Debilidades

- Áreas de difícil acceso con condiciones difíciles, que no son atractivas para el personal de salud.

- Ausencia de normativa para el manejo y atención integral del migrante.
- Falta de autocuidado del personal de salud que atiende a los migrantes.
- Barrera de lenguaje en los prestadores de servicios de salud.
- Capacidad instalada insuficiente para atender la demanda a los migrantes.
- Inexistencia de codificación para las actividades que se le hacen al migrante, para el conteo exacto de insumos y recursos utilizados, y así poder solicitar el suministro nuevamente.
- Dificultades en la articulación de mecanismos para la ejecución del sistema único de referencia y contra referencia y falta de vehículos para el traslado de pacientes.
- El espacio asignado para la atención de primeros auxilios las 24 horas es insuficiente para el ERM en San Vicente y en Lajas Blancas no existe.
- Escases de recursos para financiar la atención integral de salud a la población regional y migrante.
- Falta de cuidado de la calidad del dato para tener estadísticas exactas en cuanto a migración.
- Falta de infraestructura para el abastecimiento de agua apta para el consumo humano y obras de saneamiento para beneficio de la población en general.
- Falta de un sistema que calcule el costo en migrantes.
- Insuficiencia de recursos financieros para la contratación de recursos humanos (administrativos y personales técnicos) y sanitario contratados, insumos y medicamentos para la atención integral de la población.
- Personal de salud no entrenado en el manejo de atención migrante.
- Sistemas de información no integrados para la consolidación de datos e indicadores.
- Deficiente recurso humano en saneamiento ambiental y promotores de la salud para la permanencia en el área.

#### **Amenazas**

- Calificación negativa hacia Panamá por parte de los organismos internacionales en cuanto a la atención de salud de los migrantes.
- Contaminación del medio ambiente (fuentes de agua para consumo humano, manejo de los desechos, entre otras).
- Enfermedades emergentes como la Malaria e inseguridad.
- Falta de programas integrales de salud, educación y recreación para el niño, niñas adolescentes o las familias.
- Falta de recursos económicos por parte de los migrantes para seguir su recorrido.
- Incremento anual de la población migrante que afecta la planificación en las instalaciones de salud.
- La barrera del idioma.
- Los comerciantes locales que elevan los precios de los productos y servicios y toman ventaja económica.
- Personal de salud no entrenado en el manejo de atención migrante.
- Población nativa con alto nivel de Etnocentrismo en Chiriquí.
- Poca coordinación entre las instituciones que trabajan con migrantes (ejemplo rotación del personal en las instituciones).
- Propagación de enfermedades de riesgo de salud pública.
- Amenazas Priorizadas identificadas
- Propagación de enfermedades de riesgo de salud pública.
- Contaminación del medio ambiente (fuentes de agua para consumo humano, manejo de los desechos, entre otras).
- Incremento anual de la población migrante que afecta la planificación en las instalaciones de salud.
- Enfermedades emergentes como a Malaria e inseguridad.
- Calificación negativa hacia Panamá por parte de los organismos internacionales en cuanto a la atención de salud de los migrantes.
- Desarrollo de programas integrales de salud, educación y recreación para el niño, niña, adolescentes o las familias.

## Fase 2: Definición de estrategias por implementar para la Priorización del abordaje

El equipo de trabajo definió las siguientes estrategias para el abordaje de los problemas identificados:

### Estrategia 1

Una de las estrategias a implementar para brindar la atención en salud a los migrantes es la Elaboración de un Plan de Acción para la Atención de la Población Migrante durante su tránsito por el país, en ese marco se pretende realizar las siguientes actividades

- Elaborar protocolos para la atención a migrantes. Actor: Ministerio de Salud.
- Capacitar a los proveedores de salud en los Protocolos de Atención en Salud.
- Supervisión de la implementación de los Protocolos de Atención de Salud a Migrantes.
- Ciclo de mejoras de los hallazgos con los prestadores de servicios de atención.
- Interconexión de internet a través de cables y antenas. (1 antena para Canaán, 1 para Bajo Chiquito y 1 para Los Planes de Gualaca).
- Coordinación de insumos farmacéuticos, reactivos, vacunas, VIH, TUBERCULOSIS y otros que sean indispensables para la atención integral.
- Fortalecer la capacidad del Recurso Humano para la Atención de Salud de los Migrantes. (Formar Equipos de Salud Nuclear con personal Técnico y Administrativo como apoyo para Bajo Chiquito, Canaán y Los Planes de Gualaca).
- Estandarizar el uso del SEIS en los puntos de atención para la población migrante (Incluir un campo en SEIS). Actor: Ministerio de Salud.
- Coordinación con MINISTERIO DE SEGURIDAD para garantizar la seguridad del personal, equipos e insumos y de las instalaciones de salud. Actores: Ministerio de Seguridad.

### Estrategia 2

Realizar campaña de sensibilización para las comunidades de acogida de migrantes.

- Realizar campaña de sensibilización para las comunidades de acogida de migrantes. Actores: Promoción de la Salud y actores claves.

### Estrategia 3

Establecer un mecanismo de identificación de los migrantes para el acceso a la salud (Codificación)

- Elaborar Política de Atención en Salud a Población Migrante (Compartir la experiencia regionalmente). Actor MINSA.

### Estrategia 4

Fomentar el autocuidado de la salud física y mental del personal de atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.

- Equiparar la atención tanto para la persona que atiende como para la población atendida.
- Establecer alianzas para el bienestar de la población.
- Establecer alianzas con talleres de autocuidado.

### **Estrategia 5**

Divulgación a la sociedad en general de los mecanismos para realizar donaciones a través de un sitio web.

- Proponer ante la mesa de Ministerio de Relaciones Exteriores una propuesta interinstitucional para que el MINSa coordine las donaciones. Actores: MINSa, Ministerio de Relaciones Exteriores.

### **Estrategia 6**

- Coordinación con ONG's relacionadas con el ambiente para buscar estrategias para el abordaje de la contaminación ambiental.
- Coordinar con Mi Ambiente y las ONG mecanismos para proteger el Parque Nacional de Darién en el tema de salud ambiental. Actores: Mi Ambiente, Salud Ambiental.
- Coordinar la construcción de alcantarillados y manejo de desechos sólidos en los puntos de acogida. Actores: DIRECCIÓN DEL SUBSECTOR DE AGUA POTABLE y Salud Ambiental.
- Coordinar una mejor gestión y monitoreo de un plan de seguimiento y mejoramiento de la calidad del agua en esa región. Actores: DIRECCIÓN DEL SUBSECTOR DE AGUA POTABLE.

### **Estrategia 7**

Identificación de los cooperantes

- Cruz Roja Panameña
- ACNUR
- OIM
- HIAS Panamá
- Consejo Noruego
- Cruz Roja
- UNFPA
- OMS-OPS
- UNICEF
- Embajadas

## Fase 3: Definición del Plan

### **Estrategia 1: Fortalecimiento de los servicios de salud integral de la población migrante, por medio de un enfoque estratégico interinstitucional e intersectorial.**

#### **Objetivo Estratégico**

Fortalecimiento de los servicios de salud integral de la población migrante, por medio de un enfoque estratégico interinstitucional e intersectorial.

#### **Resultado esperado del objetivo estratégico**

Servicios de salud integral de la población migrante con enfoque estratégico interinstitucional e intersectorial.

#### **Meta del objetivo estratégico**

Servicios de salud integral de la población migrante, con protocolos consensuados a nivel interinstitucional e intersectorial.

#### **Indicadores de la meta**

Número de protocolos de los servicios de salud integral de la población migrantes consensuados a nivel interinstitucional e intersectorial.

#### **Líneas de acción de la meta**

- Elaboración de protocolos para la atención a migrantes.
- Capacitación a los proveedores de salud en los Protocolos de Atención en Salud.
- Supervisión de la implementación de los Protocolos de Atención de Salud a Migrantes.
- Fortalecimiento de la capacidad del recurso humano para la atención integral de salud de los migrantes.
- Implementación de ciclo de mejoras de los hallazgos con los prestadores de servicios de atención.
- Coordinación de insumos farmacéuticos, reactivos, vacunas, VIH, TUBERCULOSIS y otros que sean indispensables para la atención integral.
- Coordinación con MINISTERIO DE SEGURIDAD para garantizar la seguridad del personal, equipos e insumos y de las instalaciones de salud.

#### **Responsables**

- MINSAsuntos Internacionales/Dirección General de Salud/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
- MINSAs, Ministerio de Seguridad

## **Estrategia 2: Incremento de la inversión en tecnología necesaria para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante.**

### **Objetivo estratégico**

"Movilizar fondos para la inversión en tecnología necesaria para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante"

### **Resultado esperado del objetivo estratégico**

Administración eficiente de los recursos de tecnología y sistemas de información necesarios para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante

### **Meta del objetivo estratégico**

Fondos para la tecnología y sistemas de información necesarios para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante asignados

### **Indicadores de la Meta del objetivo estratégico**

Porcentaje del presupuesto asignado para la tecnología y sistemas de información necesarios para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante.

### **Líneas de Acción**

- Interconexión de internet a través de cables y antenas.
- Establecimiento de mecanismos de identificación de los migrantes para el acceso a la salud (Codificación).
- Estandarización en el uso del SEIS en los puntos de atención para la población migrante (Incluir un campo en SEIS).

### **Responsables**

- MINSA/Asuntos Internacionales/Dirección General de Salud/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnobe)

### **Estrategia 3: Fomento de la sensibilización a las comunidades de acogidas de migrantes.**

#### **Objetivo estratégico**

Fortalecer las acciones de promoción y comunicación efectiva con las comunidades de acogidas de migrantes.

#### **Resultado esperado del objetivo estratégico**

- Cambio de actitud en la población de comunidades de acogida de migrantes.
- Meta del objetivo estratégico: Población de comunidades de acogida de migrantes sensibilizada.
- Indicadores de la Meta del objetivo estratégico
- Número de iniciativas de sensibilización para las comunidades de acogida de migrantes realizada.

#### **Líneas de acción**

Realización de campaña de sensibilización para las comunidades de acogida de migrantes.

#### **Responsables**

Promoción de la Salud y actores claves.

#### **Estrategia 4: Fomento de la participación en el autocuidado de la salud física y mental del personal de atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.**

##### **Objetivo estratégico**

Abordar, de manera integral, el autocuidado de la salud física y mental del personal de atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.

##### **Resultado esperado del objetivo estratégico**

Mejoramiento del bienestar físico y mental del personal que brinda atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.

##### **Meta del objetivo estratégico**

Intervenciones adoptadas que contribuyan al bienestar físico y mental del personal de salud que atiende en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.

##### **Indicadores de la Meta del objetivo estratégico**

- Número de intervenciones adoptadas que contribuyan al bienestar físico y mental

##### **Líneas de acción**

- Programación de servicios integrales dirigidos al personal de atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.
- Establecimiento de alianzas estratégicas para la implementación de intervenciones que contribuyan al bienestar físico y mental del personal de salud que atiende en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida

##### **Responsables**

- MINSAsuntos Internacionales/Dirección General de Salud/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnobe)



### **Estrategia 5: Abordaje intersectorial de los determinantes ambientales para evitar la contaminación ocasionada por el flujo migratorio.**

#### **Objetivo estratégico**

Desarrollar mecanismos para la prevención de la contaminación ocasionada por el flujo migratorio"

#### **Resultado esperado del objetivo estratégico**

Disminución del impacto ambiental negativo y sus repercusiones provocado por las rutas migratorias.

#### **Meta del objetivo estratégico**

Condiciones ambientales adecuadas en la ruta migratoria"

#### **Indicadores de la Meta del objetivo estratégico**

Número de proyectos institucionales y/o de ONGs que inciden en la disminución de la contaminación ambiental en la ruta migratoria

#### **Líneas de acción**

- Coordinación de mecanismos con Mi Ambiente y las ONG para proteger el Parque Nacional de Darién en el tema de salud ambiental.
- Coordinación sectorial para la construcción de alcantarillados y manejo de desechos sólidos en los puntos de acogida.
- Gestión y monitoreo de un plan de seguimiento y mejoramiento de la calidad del agua en esa región.

#### **Responsables**

- Mi Ambiente y MINSAs/Asuntos Internacionales
- Dirección del subsector de agua potable
- MINSAs/ Salud Ambiental

## **Estrategia 6: Gestión de la cooperación técnica y financiera internacional, de acuerdo con las necesidades identificadas.**

### **Objetivo estratégico**

Armonizar los acuerdos o convenios internacionales con la normativa nacional para la optimización de la cooperación técnica y financiera nacional e internacional

### **Resultado esperado del objetivo estratégico**

Movilización de la cooperación técnica y financiera nacional e internacional para atender a las necesidades identificadas.

### **Meta del objetivo estratégico**

Mecanismos de cooperación técnica y financiera, nacional e internacional, establecidos.

### **Indicadores de la Meta del objetivo estratégico**

Número de mecanismos de cooperación técnica y financiera, nacional e internacional, implementados.

### **Líneas de acción**

- Divulgación a la sociedad en general de los mecanismos para realizar donaciones a través de un sitio web.
- Presentación ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de una propuesta interinstitucional para que el MINSa coordine las donaciones.
- Desarrollo de sitio web para la realización de las donaciones.

### **Identificación de los cooperantes.**

- Cooperantes
- Cruz Roja Panameña
- ACNUR
- OIM
- HIAS Panamá
- Consejo Noruego
- UNFPA
- OMS-OPS
- UNICEF
- Embajadas
- Responsables
- MINSa/Asuntos Internacionales/Dirección General de Salud/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe) y Ministerio de Relaciones Exteriores.

## Recomendaciones y Sugerencias

Se recomienda la creación de una Comisión permanente en el Ministerio de Salud para la atención de Salud de los migrantes, con participación de las Direcciones y Oficinas del Ministerio de Salud:

Se sugiere Participen: Asuntos Internacionales, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD y la Sub-Dirección de Ambiente, Provisión de Servicios, Dirección de Planificación, DIRECCIÓN DEL SUBSECTOR DE AGUA POTABLE, Oficina de Emergencias y Desastres en Salud, las Regiones de Salud de Darién, Chiriquí y Kuna Yala.

Esta Comisión debe trabajar en políticas clara y definidas, en preparación a las nuevas políticas de Salud 2026-2035, en donde debe considerarse la salud de los migrantes con indicadores claros.

La Comisión debe elaborar un Plan estratégico de Atención a la Salud de los migrantes con participación de actores claves, Intersectorial (Mi ambiente, ONGs ambientales, iglesias, SENAFRONT, Autoridades locales, medios de comunicación, etc) e Internacional (grupos Cooperantes).

Se sugiere el Plan como mínimo tenga una vigencia a 5 años.

La Comisión gestionará con la Dirección de Planificación la estructura y usuarios a quienes deban realizar acciones que aportan al Plan estratégico de Atención a la Salud de los migrantes, para que planifiquen en SIMEPLANS.

En los planes operativos anuales de las instancias que conformen la comisión arriba mencionada y cualquiera otra que aporte al Plan estratégico de Atención a la Salud de los migrantes deben estar incluidas las acciones que dan cumplimiento a este Plan.

Esta comisión debe monitorear y evaluar el cumplimiento de estos planes trimestralmente a través de SIMEPLANS, para realizar ajustes y mejoras a las acciones.

Validar lo antes posible el Plan estratégico para la atención del Migrante.

Llamar a todas las Direcciones involucradas para elaborar un plan de acción, Dirección general de salud pública (Control de vectores, epidemiología, subdirección de ambiente). Provisión de servicios salud, Dirección de Infraestructura, Dirección de Medicamentos, Dirección de asuntos sanitarios indígenas, Dirección de Planificación en Salud, Asuntos Internacionales, Regiones de Salud involucradas.

Hacer un llamado a los Organismos Internacionales para visualizar la problemática en Salud Pública en las comunidades de acogida en busca de cooperación y sinergia para solventar las necesidades.

Operativización y monitoreo del Plan a través de SIMEPLANS con ciclo de mejoras permanente.

## ANEXOS

**PLAN ESTRATÉGICO PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD INTEGRAL A LA POBLACIÓN MIGRANTE**

ESTRATEGIA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESULTADO ESPERADO DE OBJETIVO ESTRATÉGICO	META DE OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES DE META	LINEAS DE ACCION	RESPONSABLES
Fortalecimiento de los servicios de salud integral de la población migrante, por medio de un enfoque estratégico interinstitucional e intersectorial.	Establecer un enfoque estratégico interinstitucional e intersectorial en los servicios de salud integral de la población migrante	Servicios de salud integral de la población migrante con enfoque estratégico interinstitucional e intersectorial	Servicios de salud integral de la población migrante, con protocolos consensuados a nivel interinstitucional e intersectorial	Número de protocolos de los servicios de salud integral de la población migrantes consensuados a nivel interinstitucional e intersectorial	Elaboración de protocolos para la atención a migrantes.	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
					Capacitación a los proveedores de salud en los Protocolos de Atención en Salud.	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
					Supervisión de la implementación de los Protocolos de Atención de Salud a Migrantes.	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
					Fortalecimiento de la capacidad del recurso humano para la atención integral de salud de los migrantes.	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
					Implementación de mejoras de los hallazgos con los prestadores de servicios de atención.	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
					Coordinación de insumos farmacéuticos, reactivos, vacunas, VIH, TBC y otros que sean indispensables para la atención integral.	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
					Coordinación con MINSEG para garantizar la seguridad del personal, equipos e insumos y de las instalaciones de salud.	MINSA, MINSEG
Incremento de la inversión en tecnología necesaria para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante	Movilizar fondos para la inversión en tecnología necesaria para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante	Administración eficiente de los recursos de tecnología y sistemas de información necesarios para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante	Fondos para la tecnología y sistemas de información necesarios para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante asignados	% del presupuesto asignado para la tecnología y sistemas de información necesarios para la transformación digital de la prestación de servicios de salud integral de la población migrante	Interconexión de internet a través de cables y antenas.	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
					Establecimiento de mecanismos de identificación de los migrantes para el acceso a la salud (Codificación).	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
					Estandarización en el uso del SEIS en los puntos de atención para la población migrante (Incluir un campo en SEIS).	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
Fomento de la sensibilización a las comunidades de acogidas de migrantes	Fortalecer las acciones de promoción y comunicación efectiva con las comunidades de acogidas de migrantes.	Cambio de actitud en la población de comunidades de acogida de migrantes	Población de comunidades de acogida de migrantes sensibilizada.	Número de iniciativas de sensibilización para las comunidades de acogida de migrantes realizada.	Realización de campaña de sensibilización para las comunidades de acogida de migrantes.	Promoción de la Salud y actores claves.

Anexo 1: PLAN ESTRATÉGICO PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD INTEGRAL A LA POBLACIÓN MIGRANTE (Continuación)

ESTRATEGIA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESULTADO ESPERADO DE OBJETIVO ESTRATÉGICO	META DE OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES DE META	LINEAS DE ACCION	RESPONSABLES
Fomento de la participación en el autocuidado de la salud física y mental del personal de atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.	Abordar, de manera integral, el autocuidado de la salud física y mental del personal de atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.	Mejoramiento del bienestar físico y mental del personal que brinda atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.	Intervenciones adoptadas que contribuyan al bienestar físico y mental del personal de salud que atiende en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida	Número de intervenciones adoptadas que contribuyan al bienestar físico y mental	Programación de servicios integrales dirigidos al personal de atención en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida.	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
					Establecimiento de alianzas estratégicas para la implementación de intervenciones que contribuyan al bienestar físico y mental del personal de salud que atiende en las estaciones de recepción migratorias y comunidades de acogida	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe)
Abordaje intersectorial de los determinantes ambientales para evitar la contaminación ocasionada por el flujo migratorio	Desarrollar mecanismos para la prevención de la contaminación ocasionada por el flujo migratorio	Disminución del impacto ambiental negativo y sus repercusiones provocado por las rutas migratorias.	Condiciones ambientales adecuadas en la ruta migratoria	Número de proyectos institucionales y/o de ONGs que inciden en la disminución de la contaminación ambiental en la ruta migratoria	Coordinación de mecanismos con Mi Ambiente y las ONG para proteger el Parque Nacional de Darién en el tema de salud ambiental.	Mi Ambiente y MINSA/Asuntos Internacionales y Salud Ambiental
					Coordinación sectorial para la construcción de alcantarillados y manejo de desechos sólidos en los puntos de acogida.	DISAPAS y MINSA/Asuntos Internacionales y Salud Ambiental
					Gestión y monitoreo de un plan de seguimiento y mejoramiento de la calidad del agua en esa región.	MINSA/Asuntos Internacionales/DISAPAS
Gestión de la cooperación técnica y financiera internacional, de acuerdo a las necesidades identificadas	Amonizar los acuerdos o convenios internacionales con la normativa nacional para la optimización de la cooperación técnica y financiera nacional e internacional	Movilización de la cooperación técnica y financiera nacional e internacional para atender a las necesidades identificadas	Mecanismos de cooperación técnica y financiera, nacional e internacional, establecidos	Número de mecanismos de cooperación técnica y financiera, nacional e internacional, implementados	Divulgación a la sociedad en general de los mecanismos para realizar donaciones a través de un sitio web.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Médicos sin Fronteras.</li> <li>•Cruz Roja Panameña</li> <li>•ACNUR</li> <li>•OIM</li> <li>•HIAS Panamá</li> <li>•Consejo Noruego</li> <li>•Cruz Roja</li> <li>•Médicos Sin Fronteras</li> <li>•UNFPA</li> <li>•OMS-OPS</li> <li>•UNICEF</li> <li>•Embajadas</li> </ul>
					Presentación ante la Cancillería de la República de una propuesta interinstitucional para que el MINSA coordine las donaciones.	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe) y Cancillería General de la República.
					Desarrollo de sitio web para la realización de las donaciones	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe) y Cancillería General de la República.
					Identificación de los cooperar	MINSA/Asuntos Internacionales/Digesa/Regiones de Chiriquí y Darién (Comarca Gnohe) y Cancillería General de la República.